



Comune di Chiaravalle
Provincia di Ancona

Marca da
bollo

IV Settore Area LL.PP
e Servizi tecnici
tel :071/9499 240
071/9499 292

**Al Sig. Sindaco del
COMUNE DI CHIARAVALLE**

OGGETTO: richiesta di autorizzazione per operazioni di polizia mortuaria

della/e Salma/e di _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ () il _____.____ e residente a _____ () in via
_____ n. _____ cell. _____
email _____

CHIEDE

Di essere autorizzato/a:

- 1) alla **estumulazione e** **traslazione**
 riduzione
 avvio diretto a cremazione
 cremazione per impossibilità di riduzione

della salma di _____, deceduto/a in data _____.____.____ posta
nel loculo così individuato:

Cimitero: CHIARAVALLE/GRANCETTA
Settore: _____
Reparto: _____
Fila: _____
Loculo: _____

NUOVA DESTINAZIONE:

Cimitero: CHIARAVALLE/GRANCETTA
Settore: _____
Reparto: _____
Fila: _____
Loculo: _____

- 2) alla **estumulazione e** **traslazione**
 riduzione
 avvio diretto a cremazione
 cremazione per impossibilità di riduzione

della salma di _____, deceduto/a in data _____.____._____ posta
nel loculo così individuato:

Cimitero: CHIARAVALLE/GRANCETTA

Settore: _____

Reparto: _____

Fila: _____

Loculo: _____

NUOVA DESTINAZIONE:

Cimitero: CHIARAVALLE/GRANCETTA

Settore: _____

Reparto: _____

Fila: _____

Loculo: _____

- 3) alla **estumulazione e** **traslazione**
 riduzione
 avvio diretto a cremazione
 cremazione per impossibilità di riduzione

della salma di _____, deceduto/a in data _____.____._____ posta
nel loculo così individuato:

Cimitero: CHIARAVALLE/GRANCETTA

Settore: _____

Reparto: _____

Fila: _____

Loculo: _____

NUOVA DESTINAZIONE:

Cimitero: CHIARAVALLE/GRANCETTA

Settore: _____

Reparto: _____

Fila: _____

Loculo: _____

- 4) alla **estumulazione e** **traslazione**
 riduzione
 avvio diretto a cremazione
 cremazione per impossibilità di riduzione

della salma di _____, deceduto/a in data _____.____._____ posta
nel loculo così individuato:

Cimitero: CHIARAVALLE/GRANCETTA

Settore: _____

Reparto: _____

Fila: _____

Loculo: _____

NUOVA DESTINAZIONE:

Cimitero: CHIARAVALLE/GRANCETTA

Settore: _____

Reparto: _____

Fila: _____

Loculo: _____

Il/la sottoscritta dichiara che ha acquisito il consenso dei familiari interessati circa le richieste sopra esposte, pertanto, al contempo, libera il Comune di Chiaravalle da ogni responsabilità circa l'eventuale mancato consenso alle operazioni di polizia mortuaria richieste nella presente.

--Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 GDPR

Questa procedura comporta il trattamento dei dati personali. Tale trattamento è finalizzato allo svolgimento del presente procedimento. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatiche. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria. I dati raccolti sono quelli da Voi forniti con questo modulo e saranno elaborati dal personale del Comune, che agisce sulla base di specifiche istruzioni. I vostri dati possono essere comunicati all'esterno a soggetti nominati responsabili del trattamento per svolgere il servizio e ai soggetti che ne abbiano interesse ai sensi della legge 241/1990 e ss.mm.ii. e per l'adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni ai sensi del D.lgs. 33/2013. I vostri dati possono essere comunicati ad altre amministrazioni così come previsto dalla normativa in vigore. Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 679/2016, ivi compreso il diritto al Reclamo: www.garanteprivacy.it. Il Comune è il titolare del trattamento dei dati. L'informativa completa e i dati di contatto del RPD sono disponibili nel sito del Comune o presso gli appositi uffici.

Chiaravalle, _____

Firma _____